

## Da Prof. Dr. Arvin Dibra

Covid-19, una nuova infezione con un quadro clinico grave che potrebbe portare alla morte, è già stata dichiarata pandemia da diverse settimane. In questi 4 mesi, ha già colpito oltre un milione di persone causando più di 80.000 morti in tutto il mondo.

Una pandemia che si diffonde così velocemente e con queste conseguenze mette in grande difficoltà i nostri sistemi sanitari e gli operatori sanitari; ci impone di pensare a scenari estremi che potrebbero concretizzarsi nel prossimo futuro. (1)

In questi giorni ci sono diversi modi di considerare le priorità nei diversi paesi. Alcuni hanno capito di avere una grave carenza di dispositivi di protezione del personale medico, altri danno la priorità alla rapida creazione di letti di rianimazione dotati di respiratori; altri ancora, in situazioni già estreme, stanno affrontando la perdita di pazienti senza nemmeno essere in grado di ricoverarli per il trattamento. (1,2,3,4)

Nell'ultimo decennio, a seguito delle crisi sanitarie causate da altre malattie virali, come H1N1, SARS, ecc., vari sistemi sanitari hanno cercato di creare piani d'azione o metodologie di protocollo per affrontare queste situazioni, ma sembra molto difficile modellare questi piani per sfidare la pandemia di SARS Cov-2, che stiamo affrontando oggi.

Una stima preliminare, probabilmente inferiore a quella reale, mostra che nei primi 3 mesi di diffusione questa malattia ha colpito circa il 5% della popolazione, mentre i dati riportati da altri paesi come la Cina o l'Italia mostrano differenze significative tra loro. (1, 5, 6)

Sulla base di approfondite analisi cinesi, si stima che circa l'80% delle persone colpite fossero 'asintomatici o con sintomi lievi, mentre circa il 20% delle persone infette hanno avuto bisogno di assistenza medica. Tra questi ultimi, circa 3/4 hanno presentato gravi problemi clinici e in 1/4 di essi la situazione è stata considerata critica. La mortalità varia tra lo 0,25% e il 3%, in particolare nei pazienti di età superiore agli 80 anni (14%) o con altre malattie concomitanti come malattie cardiache (10%), diabete (7%), ecc.

Apparentemente, Covid-19 è più mortale dell'influenza stagionale il cui tasso di mortalità è di circa l'1%. (1)

Naturalmente, il numero reale di casi cambierà in base alle misure adottate sia per il distanziamento fisico che per l'implementazione delle difese fisiche. Guardando questi dati, anche i più ottimisti tra noi concordano sul fatto che i bisogni generati dalla pandemia di Covid-19 saranno fortemente al di sopra della capacità ospedaliera presente in quasi tutti i sistemi sanitari attuali. (7)

Studi condotti negli ultimi giorni negli Stati Uniti mostrano che, per raggiungere un numero sufficiente di respiratori, con l'attuale capacità produttiva, si dovrebbe aspettare un anno. Ciò che sembra ancora più carente è il numero di medici e infermieri che saranno necessari per svolgere il servizio sanitario in questa situazione (8). Va sottolineato qui anche il fatto che gli operatori sanitari sono tra le categorie sociali più colpite dalla malattia per la natura stessa del lavoro che svolgono e che la loro malattia o quarantena, riduce progressivamente la disponibilità di questo personale, nel migliore dei casi temporaneamente. (2, 9)

Diagnosi, terapia e rimedi creano anche problemi di disponibilità.

Test diagnostici, già elaborati in diverse forme, per valutare la presenza del virus o le diverse fasi della malattia nell'individuo, ci mettono in situazioni delicate, che vanno dalla mancanza di un numero sufficiente

di reagenti al tipo di strategia scelta per controllare il flusso in base alla capacità dello specifico sistema sanitario.

Sono in fase di sperimentazione vari farmaci con aspettative variabili da uno studio all'altro. Tuttavia, anche nel caso di un risultato positivo, la possibilità di un trattamento su larga scala rappresenta una seria sfida. Qualcosa di simile accadrà nel momento in cui si avrà la disponibilità di un vaccino efficace. (10, 11).

Tutto ciò dovrebbe far pensare che il nostro sistema sanitario e di conseguenza la nostra intera società stia andando incontro anche a serie sfide etiche.

Quale sarà la priorità? l'età, l'aspettativa terapeutica, la professione o qualcos'altro?

Ciascun paese, i sistemi e talvolta le stesse istituzioni sanitarie, devono mettere a punto le proprie strategie per affrontare queste sfide.

Con le loro somiglianze e peculiarità, ciascun paese, si sta orientando in relazione al reale impatto del virus sulla sua popolazione, sta adottando misure per ridurre al minimo l'impatto della pandemia sul suo sistema sanitario e, di conseguenza, sulla sua popolazione. Si stanno modellando progressivamente queste misure al fine di mantenere la salute della popolazione, cercando di ridurre al minimo l'impatto distruttivo di questa pandemia sulle economie dei nostri paesi.

In Albania, siamo oramai per diverse settimane sotto la pressione di una serie di regole mirate al distanziamento fisico, alla interruzione dell'attività di insegnamento a tutti i livelli e la sua conversione online, alla messa in atto del lavoro online nella maggior parte dell'amministrazione statale e alla minimizzazione assoluta di movimento della popolazione. Quanto sopra, combinato con l'aumento della capacità di trattamento e con la creazione di spazi sanitari dedicati all'accoglienza dei pazienti con Covid-19, in aggiunta ad una catena di trattamento basata sulla gestione di potenziali pazienti con Covid-19 e al ricovero dei pazienti clinicamente gravi in strutture ospedaliere speciali, sembra produrre finora un numero di contagi e di casi complicati in linea con la capacità prevista del sistema.

Da quello che vediamo finora in Albania e altrove, la complessità di misure attive creerà una protezione della popolazione riducendo significativamente la perdita di vite umane. E, per quanto ne sappiamo, l'esperienza cinese ci fa pensare: "Ce la faremo!"

Tutto questo, e il tempo che, alla maggior parte di noi ha messo a nostra disposizione il distanziamento fisico di questi giorni, non ci può non far riflettere profondamente.

Dobbiamo tutti capire che dobbiamo riequilibrare alcuni valori nella nostra società. Dobbiamo capire che le aspettative che nutriamo per la scienza medica non sono in alcun modo coerenti con il "risparmio" o i "tagli" così di moda negli ultimi tempi nelle politiche sanitarie di tutto il mondo.

E noi, che abbiamo aggiunto alla missione del servizio sanitario, la missione di formare nuove generazioni di professionisti della salute, dobbiamo convincerci ancora più profondamente di quanto sia vitale questa missione, di quanto dovremmo essere orgogliosi di ciò che facciamo e di quanto deve essere grande il nostro impegno per questo nobile compito.

Probabilmente lo sapevamo prima, e oggi tutti ne sanno qualcosa in più, e se se lo dimenticano, forse, la nostra missione dovrebbe includere la cura della memoria.

## **Bibliografia**

1. Ezekiel J Emmanuel et al., Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. March 23, 2020  
DOI: 10.1056/NEJMs2005114

2. Vergano M. et al. Clinical Ethics Recommendations for the Allocation of Intensive Care Treatments, in Exceptional, Resource-Limited Circumstances. Italian Society of Anesthesia, Analgesia, Resuscitation, and Intensive Care (SIAARTI). March 16, 2020
3. Mounk Y. The extraordinary decisions facing Italian doctors. Atlantic. March 11, 2020
4. Kuhn A. How A South Korean city is changing tactics to tamp down its COVID-19 surge. NPR. March 10, 2020
5. Livingston E, Bucher K. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Italy. JAMA 2020 March 17
6. Wu Z, McGoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA 2020 February 24
7. Ferguson NM, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand. London: Imperial College London, March 16, 2020
8. Cohn J. How to get more ventilators and what to do if we can't. Huffington Post. March 17, 2020
9. Gold J. Surging health care worker quarantines raise concerns as coronavirus spreads. Kaiser Health News. March 9, 2020
10. Casadevall A, Pirofski LA. The convalescent sera option for containing COVID-19. J Clin Invest 2020 March 13
11. Harrison C. Coronavirus puts drug repurposing on the fast track. Nat Biotechnol 2020 February 27